

带来危害。

3 讨论

从 2017 年的处方点评结果可以看出,我院门急诊医师的用药基本合理,所开具的处方总体上来看,能够遵循安全、有效、经济的原则^[1],但是仍然存在一定比例的不合格处方。其中涉及到的不合理用药问题也相对比较集中,分析原因:一方面可能是由于医师工作繁忙而导致的疏忽;另一方面也可以看出医师对药物的认识存在一定的局限性,使得药物的用法、用量、药物之间的相互作用以及跨学科用药等方面出现错误,应当引起医师的高度重视,进一步提高对处方质量重要性的认识^[4]。2017 年每月处方的合格率呈逐月上升趋势,表明我院药学部的处方点评工作对门急诊处方质量的提升具有积极的促进作用,需要持续有效地进行;也体现了药师在提高处方质量和促进患者安全用药中占有不可或缺的地位,这就要求药师应注重专业知识的不断学习和积累,同时要注意关注最新的药物讯息,也需要多与医师、护士交流、反馈,为提高医院处方质量和促进用药合理性与安全性共同努力。另外,可以考虑增加事前审方,以便能够实时干预医师的用药情况,及时发现医师

的处方错误,在更大程度上降低用药带来的医疗风险,确保公众的就医安全^[5]。

本文处方点评结果表明,我院 2017 年门急诊处方基本合理,但是仍存在不容忽视的问题,应当引起高度重视;处方点评工作需持续进行,以确保医院处方质量不断提升。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 处方管理办法[S]. 卫生部令第 53 号, 2007.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 医院处方点评管理规范(试行)[S]. 卫医管发(2010)第 28 号, 2010.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 三级综合医院评审标准实施细则(2011 年版)[S]. 卫办医管发(2011)148 号, 2011.
- [4] 黄光英,王敏,钱青. 我院门急诊儿科 2013 年处方点评与分析[J]. 中国药房, 2015, 26(8): 1041. DOI: 10. 6039/j. issn. 1001-0408. 2015. 08. 11.
- [5] 杨全军,郭澄,徐嵘. 我院事前实时干预、事中互动审方和事后点评分析一体化用药决策系统的建设[J]. 中国药房, 2017, 28(35): 5016-5019. DOI: 10. 6039/j. issn. 1001-0408. 2017. 35. 33.

(收稿日期:2019-08-07)

PDCA 循环在降低住院药房调剂差错率中的应用

洪雅松,王凌嵩,张媛媛

【摘要】 目的 评价 PDCA 循环在降低住院药房调剂差错率中的应用价值。方法 利用 PDCA 循环中的计划、实施、检查、确认,探讨住院药房调剂差错的管理模式,充分调动员工工作的积极性,减少差错的发生。对比循环前后差错率,改善程度。结果 通过 PDCA 循环后,住院药房 2018 年 9-11 月住院药房调配数据医嘱总计 7 069 条,工作量比改善前小幅度增长 505 张,差错共计 55 例,其中外部差错 0 起,外部差错率由原来的 0.09% 下降为 0%;内部差错 55 例,内部差错率由原来的 1.22% 下降为 0.78%,同比差错率降低了 0.53%。结果显示,住院药房差错率由有了显著降低。结论 利用 PDCA 循环能有效降低住院药房的调配差错率,确保患者用药安全及时,构建和谐医患关系,值得推广应用。

【关键词】 PDCA 循环;住院药房调剂;差错分析

DOI: 10. 15887/j. cnki. 13-4389/r. 2019. 32. 067

PDCA 循环,即“戴明循环”,最早是由美国质量管理专家 Deming 提出的^[1]。主要围绕:计划、实施、检查和处理这四个要点,展开一系列的程序化、标准化、科学化的管理方式,通过持续不断循环,达到质量改进、科学管理的目的,被广泛应用于医院管理质量体系的各个环节。我院住院药房自 2015 年开展住院单剂量摆药,每天的调剂成为日常的工作,其正确与否会直接影响患者的疾病防治,乃至威胁到患者的生命安全。为此,为了减少住院药房的调剂差错,确保患者用药安全,我院住院药房运用 PDCA 对调剂差错的统计分析,制定措施并实施,观察实施 PDCA 循环前后住院药房差错率的情况。

1 资料与方法

1.1 资料来源 收集实施 PDCA 循环前(2017 年 9-11 月)的调配差错率作为对照组,实施 PDCA 循环后(2018 年 9-11 月)的调配差错率作为试验组,观察实施 PDCA 循环前后住院药房差错率是否得到改善。

1.2 方法 按照 PDCA 实施的步骤进行 P-计划、D-执行、C-检查、A-行动 4 个阶段,具体包括现状分析、制定目标、解析拟策、对策实施、效果确认、标准化。

1.2.1 P-计划

1.2.1.1 现状分析:用药错误是指药品在临床使用及管理全过程中出现、任何可以防范的用药疏失,这些疏失可导致患者发生潜在的或直接的损害^[2]。它又分为内部差错和外部差错。内部差错是指在医嘱审核或药品调配过程中,由药学人员及时发现并纠正,未产生不良后果的差错,即(NCC MERP 分级方法)对应的 A 级差错:客观条件或条件可能引起差错的隐患。外部差错是指药学人员未及时发现,打包送药送至病区后由护士核对发现的,或护士未核对出由医师、用药教育药师甚至患者发现的,产生不良后果的差错,即(NCC MERP 分级方法)对应的 B 级以上的差错:发生差错但未发给患者,或已发给患者但患者未使用^[3-4]。

笔者收集了 2017 年 9-11 月共 3 个月住院药房调配数据,其中住院药房共调配总数 6 564 袋,差错 86 例,差错率为 1.31%。其中内差例数 80 例,外差例数 6 例,分别占调配总数

作者单位:361001 福建省厦门市,厦门大学附属妇女儿童医院/厦门市妇幼保健医院药学部

的 1.22%、0.09% 将这些差错进行分类,包括数量错误 34 例,漏拿 31 例、品种错误 18 例、患者错误 2 例、标签错误 1 例等。见表 1。

表 1 2017 年 9-11 月差错类型及构成比

差错类型	例数	构成比(%)
数量错误	34	39.53
漏拿	31	36.05
品种错误	18	20.93
患者错误	2	2.33
标签错误	1	1.16
合计	86	100.00

1.2.1.2 制定目标:由表 1 我们得知,目前住院药房差错产生的原因分布在数量错误、漏拿、品种错误、患者错误和标签错误等这几方面,依照 80/20 原则,导致住院药房最主要的差错类型是数量错误、漏拿、品种错误。因此将改善重点定为如何减少数量错误、漏拿和品种错误,目标设为使住院药房调配差错率显著降低。

1.2.2 D-执行

1.2.2.1 解析拟策:明确目标后,住院药房所有工作人员集思广益及头脑风暴法,并根据工作经验分别对人为、设备、流程、原料、环境五个因素进行讨论分析,查找导致差错发生的原因,最后确定导致住院药房调配差错的要因:(1)工作量大、工作时间集中。因为住院药房实行单剂量发药,所以工作量大,再加上临床长期医嘱必须等医师交完班、查完房,之后方可取药,故工作时间高度集中,而临时医嘱的调配工作时间相对无法集中,故无法对住院药房科学排班,将风险最小化。人员配置问题,住院药房杂事多,无法专心细致调配药品。(2)药品外观相似、药名相似、一品多规,同种药品不同剂型未及时更新列入高警示药品目录导致品种错误的发生,位置相近也容易引起品种错误的发生。对新药认识不足,导致品种错误的发生。(3)外部人员培训不足,支援药师对整个加药流程以及最基本的药品货位认识不足导致药品错误。(4)处方打印模糊不清,未及时更换色带芯导致处方辨认不清。(5)个人因素,计算错误导致数量错误;未按照药品调剂标准操作流程引起的漏拿导致差错的发生。

1.2.2.2 对策实施:针对所有的要因分析,拟定实施措施。

(1)合理安排人力资源,三人充分合理运用时间调剂药品,减少因疲劳所致的调配差错。(2)定期更新高警示药品目录,可供随时翻阅。在位置方面,设置易混药品专区将 2 种药品分开摆放,并设立醒目标识。增加新药展示区,将药师不熟悉的药品展示一段时间,完善住院药目视化管理措施,药品布局合理,减少品种错误的发生。(3)固定外部人员的支援,定期进行人员的培训。(4)定期更换色带芯,减少因外在因素导致错误的发生。(5)可借助计算机计算数量,减少数量错误的发生,严格按照药品调剂操作标准流程依序调配药品,按货位号取药,同时增加自我复核环节,以减少漏拿状况的发生。

1.2.3 C-检查:确认住院药房的差错监督管理员检查差错登记是否详实,发现遗漏登记或故意瞒报者从重处罚,定期对对策的实施情况进行汇总分析,从中找到利于解决问题的方法。每月下旬,药学部召开质量分析会议,审议住院药房质量改进

小组的持续改进意见,并对上一阶段整改情况进行追踪。

1.2.4 A-行动(标准化):根据每月的总结分析,固已取得的成果,将 5 条有效对策列入标准化内容,保持成果的可持续性,对于未解决的下一个问题,提出整改措施,移交给下一个 PDCA 去解决。

2 结果

循环前 2017 年 9-11 月,住院药房共调配总数 6 564 袋,差错 86 例,差错率为 1.31%,其中内差例数 80 例,外差例数 6 例。循环后 2018 年 9-11 月,住院药房调配总数 7 069 张,通过 PDCA 循环管理,差错例数为 55 例,差错率 0.78%,其中内差例数 55 例,外差例数 0 例,差错率大幅度下降了。实施循环前后比较见表 2。由表 2 得知,通过 PDCA 循环后,住院药房 2018 年 9-11 月住院药房调配数据医嘱总计 7 069 条,工作量比改善前小幅度增长 505 张,差错共计 55 例,其中外部差错 0 起,外部差错率由原来的 0.09% 下降至 0;内部差错 55 例,内部差错率由原来的 1.22% 下降为 0.78%,同比差错率降低了 0.53%。结果显示,住院药房差错率有了显著降低。

表 2 实施循环前后差错率比较

时间	调配总数	内部差错率 (%)	外部差错率 (%)	差错率 (%)
循环前	6 564	1.22	0.09	1.31
循环后	7 069	0.78	0.00	0.78

3 讨论

对于药品调剂来说,任何差错都可能带来意想不到的后果。每天的调剂成为日常的工作,其正确与否会直接影响患者的疾病防治,乃至威胁到患者的生命安全^[5]。为此,为了减少住院药房的调剂差错,确保患者用药安全。因此要求药学人员要以患者为中心,树立全心全意为患者服务的思想,加强自身素质的培养,提高业务水平和专业知识,更好的配合临床工作,提高药品调剂质量,做一个具有同理心、爱心的药学监护者,为患者提供准确无误的药品,保障患者用药安全^[6]。

综上所述,利用 PDCA 循环能有效降低住院药房的调剂差错率,确保患者用药安全及时,构建和谐医患关系,值得推广应用。

参考文献

- [1] 戴明.戴明论质量管理[M].海口:海南出版社,2003.
- [2] 合理用药国际网络(INRUD)中国中心组临床安全用药组,中国药理学学会药源性疾病学专业委员会,中国药学会医院药专业委员会,等.中国用药错误管理专家共识[J].药物不良反应杂志,2014,16(6):321-326.
- [3] 王建安.活用 PDCA:医院持续质量改进 70 例[M].北京:光明日报出版社,2014.
- [4] 王育琴.医院药师基本技能与实践[M].北京:人民卫生出版社,2013.
- [5] 徐保平.住院部药房调剂差错分析及预防[J].中国现代药物应用,2012,6(12):132-133.
- [6] 谭鹏.落实 JCI 医院评审标准防范药品调剂差错落实[J].中国医院管理,2010,30(11):67-68.

(收稿日期:2019-08-15)